

tesis  
5163

UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA

INSTITUTO DE CULTURA RELIGIOSA SUPERIOR

Escuela de Servicio Social



ACTITUDES SANITARIAS EN UNA COMUNIDAD MARGINADA

USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

María Florencia Escalante

Julio de 1975

## INTRODUCCION

Las finalidades que persigue este trabajo son, en primer lugar, la consideración de las distintas concepciones y prácticas relativas a la salud y a la enfermedad propias de las comunidades marginales, y que integran la medicina popular, tradicional o folklórica; en segundo término, el estudio crítico de los programas de salud encarados a nivel oficial que tienden a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que se presentan en estas comunidades.-

Este análisis se centrará particularmente en el cuestionamiento de los diversos planes de salud programados por el Plan de Erradicación de Villas de Emergencia ( P.E.V.E. ) dependiente del Ministerio de Bienestar Social de la Nación y desarrollado en una de las comunidades de dicho organismo: el Barrio Transitorio "Los Pinos".-

Se tratará de demostrar que estos planes oficiales, en su aplicación concreta, no logran alcanzar sus objetivos de mejorar el estado sanitario de la comunidad. A través de la investigación de campo llevada a cabo en la misma se determinará que una de las causas generales a las que se atribuye este fracaso, se deben a que estos planes no tienen en cuenta, precisamente, las concepciones tradicionales sanitarias, que se encuentran muy arraigadas en los pobladores que componen el Barrio Transitorio.

El enfoque que contempla este estudio es de índole antropológico; se parte de la premisa fundamental de considerar todos los aspectos de la

conducta tradicional de la comunidad y el conocimiento y comprensión de las pautas de vida vigentes en la misma; de no procederse así, todas las acciones que se encaren no obtendrán el resultado deseado.

Esta tesis es el fruto de la experiencia recogida a través de seis años de actuación laboral y profesional, como asistente social en el P.E.V.E.y de casi tres años de contacto permanente en la comunidad estudiada.-



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

TABLA DE CONTENIDO

	<u>Página</u>
CAPITULO I - CONSIDERACIONES TEORICAS	1
CAPITULO II - MARCOS INSTITUCIONAL	8
CAPITULO III - DESCRIPCION DE LA COMUNIDAD	15
CAPITULO IV - INFORME DEL TRABAJO DE INVESTIGACION SOCIAL	27
CAPITULO V - PROGRAMAS DE PROMOCION SOCIAL APLICADOS EN LA COMUNIDAD	50
- RECOMENDACIONES	75
- APENDICE	76
- BIBLIOGRAFIA	104

CAPITULO 1

---



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR

## CONSIDERACIONES TEORICAS

Los núcleos Habitacionales Transitorios ( N.H.T. ), según la definición oficial, son " unidades precarias destinadas a alojar transitoriamente a las familias provenientes de las villas de emergencia erradicadas ".

Su objetivo fundamental es " brindar a la población villera mejores condiciones de habitabilidad, solucionar sus agudos problemas sanitarios y servir como centros de adaptación al medio urbano e industrial para facilitar y acelerar el proceso de cambio ".

Este objetivo formulado teóricamente en la Ley Nº 17.605 no se cumple en los N.H.T. , a los que en consecuencia podemos caracterizar como " comunidades marginadas " porque no se lleva a cabo la pretendida integración de sus habitantes a la sociedad global; "los proyectos oficiales postulan una etapa de reeducación y además plantean contruir para ellos, barrios separados." ( Ratier, H.: El cabecita negra, pag. 48. )

La población de los barrios transitorios está compuesta, en su mayoría, por familias de escasos recursos económicos, oriundas de las zonas menos desarrolladas del país y de las naciones limítrofes, que emigran hacia los grandes centros industriales con la esperanza de mejorar sus condiciones de vida. Se trata de trabajadores rurales que abandonan sus comunidades de origen, donde no encuentran trabajo o éste está muy insuficientemente retribuido.

En su nuevo hábitat, los componentes de estas familias desarraigadas de su terruño mantienen, en mayor o menor grado, sus modalidades tradicionales de vida." Son portadores de una sub-cultura totalmente distinta de la que se encuentra en las ciudades e integran una sociedad que, globalmente, en todas sus clases constituyentes tienen pautas de conducta y normas sociales distintas." ( Harari, R. y colab.: Teoría y técnica psicológica de comunidades marginales )

Por este motivo se enfrentan, a veces en forma violenta, otras pasivamente, con otras modalidades culturales; sus consecuencias son los profundos rechazos, las discriminaciones por parte de la sociedad urbana en todos los niveles donde se desenvuelven sus actividades laborales, escolares, de relaciones de vecindad, etc.

Se ven presionados a abandonar su cultura tradicional, a disimular sus creencias más arraigadas por temor a ser considerados inferiores o ignorantes y a adoptar otras, extrañas a su modo de vida habitual.

Entre estas creencias que los integrantes de la comunidad han traído desde sus lugares de origen, e íntimamente relacionadas unas con otras, se encuentran las que en su conjunto constituyen lo que se conoce con el nombre de medicina folklórica, popular o tradicional.

Se entiende por tal aquella que escapa a los cánones de la medicina oficial y se basa en prácticas antiguas referidas a la preservación de la salud en la lucha contra la enfermedad. Para Vivante, antropólogo que se ha ocupado de este tema, es el " amplio y heterogéneo conjunto de prácticas de intención médica que se caracterizan por ser hechos folklóricos y por tener contactos con el ejercicio ilegal de la medicina ". Su mayor vigencia, como lo señala Ratier, se registra en los medios rurales y con cierto grado de pureza e incluida dentro de un sistema, actualmente en muy pocos puntos del país. Este autor con-



sidera igualmente que tambien se encuentran vestigios de estas prácticas en las villas miseria de la Capital Federal, donde el hombre llamado "marginal" recurre, como lo hizo siempre, a los auxilios de la medicina popular.

Los orígenes de esta medicina están representados por los aportes de la medicina aborígen anterior a la llegada del hombre blanco a estas tierras; por las creencias y prácticas médicas propias de la Edad Media entregadas por el conquistador español, y por la contribución proveniente de la medicina popular de otros pueblos, ya europeos, ya americanos, gracias a los contactos ocasionados por las migraciones, y de la medicina científica moderna a través de la comunicación con las grandes urbes.

Los elementos constitutivos de esta medicina popular son esencialmente las creencias mágicas o supersticiosas, las religiosas y las naturales, todas estrechamente relacionadas entre sí.

El integrante mágico se basa en la creencia de que existe un poder sobrenatural, ajeno a Dios, que puede influir sobre la salud o los acontecimientos; utiliza objetos sobrenaturales ( talismanes, amuletos, etc. ) para producir efectos benéficos sobre la salud y tambien, a veces, de carácter ofensivo que provoncan enfermedades en otras personas.

El elemento religioso, que a veces es dificilmente distinguible del anterior, parte de la creencia de la omnipotencia divina y de la eficacia de las invocaciones a la Virgen y a los santos, que actuan como intermediarios para obtener las gracias solicitadas.

El componente natural incluye productos vegetales, animales o minerales, que en conjunto constituyen la farmacopea popular.

Para el creyente de la medicina popular estostres elementos tienen



igual importancia y deben actuar simultáneamente para asegurar el éxito de su empleo: tan importante es la medicación suministrada como el entorno mágico y religioso que le rodea.

Existe coincidencia en señalar que los conceptos sobre la salud y la enfermedad de la medicina popular son distintos de los que formula la medicina moderna. Para aquella, la salud resulta de una correcta relación entre el hombre y las fuerzas, tanto naturales como sobrenaturales que actúan en su alrededor. La enfermedad se atribuye a la ruptura del equilibrio en la relación señalada. La causa de la enfermedad no es un microbio que se combate con determinados medicamentos, sino que ella puede ser un elemento, natural o sobrenatural, que debe individualizarse mediante el manipuleo de procedimientos mágicos.

En general, para la medicina popular existen dos tipos de enfermedades a los que corresponden formas específicas de tratamiento y cuya curación escapa a las posibilidades del médico moderno.

En primer lugar, se encuentran las enfermedades producidas por la intervención de fuerzas sobrenaturales o de personas que poseen poderes de tal carácter: "ataques" (epilepsia), "pasmos" (parálisis diversas), "mal de ojo" producido por personas de "mirada fuerte"; estas enfermedades pueden ser curadas por procedimientos mágicos: las "curas por palabras", oraciones, empleo de amuletos, por "transplante" (traspaso de la enfermedad a otra persona, animal, vegetal o a un cuerpo inanimado).

En segundo lugar, se disponen las enfermedades originadas por causas naturales; su terminología no guarda correspondencia con la denominación adoptada para las mismas por la ciencia oficial: "empachos" (dispepsia), "culebrilla" (herpe zoster); su tratamiento se efectúa

túa con procedimientos mecánicos ( " tirar del cuerito ", " medicio - nes ", etc. ) o con el empleo de "yuyos " o de remedios caseros.

Como expresión culminante de estas creencias la medicina popular admite la existencia de personas que tienen poderes para curar estas enfermedades, las que sin embargo, como lo señala Vivante, no están autorizadas oficialmente para ejercer el arte de curar.

Este mismo autor admite la existencia de dos tipos de "profesio - nales" de la medicina popular: el " curandero " o " curandera " al que califica como " verdadero ministro de la medicina popular " y que es " algo más " que el que hace de médico sin serlo, sino que lo hace " con indudable autoridad, descontando la absoluta confianza del pa - ciente y poniendo en juego una extraordinaria ciencia infusa, general mente adquirida en particular circunstancia ". Al lado de éstos que atienden todo tipo de dolencia, están los " especialistas " " califi cados unicamente para tratar determinadas enfermedades ".

Margaret Read reconoce otras categorías de médicos populares: en primer lugar, las mujeres expertas en el empleo de remedios ca - seros y que además se encargan de la atención del embarazo y el parto; en segundo lugar, los " herbolarios " cuyo conocimiento de las propie - dades y empleo de las hierbas es amplio, y finalmente, aquellos que realizan su función mediante una forma de ritual: son personas destina - das " a poner bajo control lo peligroso ".

La misma autora hace referencia a las cualidades personales de estos "médicos" quienes basan su pretensión de poseer especiales habi - lidades en el arte curar en su conocimiento, su reputación, su persona - lidad, su éxito relativo y su forma de acercarse a las personas q ue buscan ayuda; señala además que el secreto de su éxito radica en " su

sinceridad, su paciencia, su perseverancia, su auténtica comprensión de la psicología de los lugareños, así como en su consideración humana de las debilidades de la gente y en su modestia que han contribuido a que se los respete y acepte; esta confianza que se les tiene no se ve disminuida por los errores que puedan cometer ".



USAL  
UNIVERSIDAD  
DEL SALVADOR